

# CAMPUS ESTIVO 2024

CENTRO STUDI ÒIKOS ETS

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore di : \_\_\_\_\_ nato (figlio/a) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**chiedo che mio/a figlio/a sia iscritto al  
CAMPUS ESTIVO 2024**

presso Associazione Centro Studi Òikos ETS, via Trieste 25, San Donato Milanese, nelle seguenti settimane:

10-14 giugno

17-21 giugno

24-28 giugno

01-05 luglio

26-30 agosto

02-06 settembre

C.F. (madre o padre) \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**GENITORE** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**ALTRO CONTATTO** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

## CONTRIBUTI

Iscrizione settimanale € **130,00** per bambino, € 100,00 per eventuale secondo figlio.

(Include: assicurazione, biglietti di ingresso alle varie iniziative, assistenza e accompagnamento da parte dei nostri tutor durante le attività mattutine e i pomeriggi di studio.)

Rimangono esclusi i costi dei pasti di trasporto (Autobus, Metropolitana)

**Il pasto sarà portato da casa con possibilità di utilizzare frigorifero e microonde presso la struttura.**

**HO PRESO VISIONE**

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc) e/o medicinali/cure :

---



---



---

### Autorizzo

**riprese video e fotografiche** per scopi didattici o promozionali (i visi dei bambini non figureranno su nessun social network).

**SÌ**

**NO**

### Autorizzo

**il Responsabile del Centro e i responsabili in loco** ad assumere tutte le **iniziative** che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

**HO PRESO VISIONE**

### Autorizzo

**il Responsabile del Centro e i responsabili in loco** ad accompagnare mio/a figlio/a in **piscina** e alle **gite** proposte in San Donato Milanese e Milano.

**SÌ**

**NO**

### Autorizzo

**il Responsabile del Centro e i responsabili in loco:**

ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che le attività e gli ambienti utilizzati rimangano accoglienti e sicuri per i ragazzi presenti;

ad **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;

a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività, nonché la permanenza negli ambienti utilizzati per il Campus estivo, per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.

- Condivido e accetto le suddette regole dell'Associazione Centro Studi Oikos mi chiede di rispettare.**
- Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori del Campus da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.**

Firma \_\_\_\_\_

San Donato Milanese (MI) \_\_\_\_\_

## MODULO PRIVACY PER I MINORI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

autorizzo l'ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI ÒIKOS ETS a trattare i dati di mio/a figlio/a minorenni  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, nello svolgimento  
dell'attività di supporto all'apprendimento scolastico e nel rispetto della normativa vigente relativa alla  
legge sulla data privacy al momento della sottoscrizione della presente.

I dati saranno trattati solo per il periodo in cui il minorenni usufruirà del servizio dell'ASSOCIAZIONE  
CENTRO STUDI ÒIKOS e per i 12 mesi successivi; trascorso tale termine i dati saranno cancellati. I dati  
saranno trattati sia manualmente che con mezzi informatici (computer) e non saranno comunicati a terze  
parti.

L'Associazione Centro Studi Oikos.

Il genitore

San Donato Milanese \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_